Sauver davantage de vies...
ensemble

Gift of Life
Don de vie

Réseau Trillium pour le don de vie

2006 [illegible] 2007

Ontario

Mission

Sauver et améliorer davantage de vies en Ontario grâce au don d'organes et de tissus.

Vision

Devenir un organisme de calibre mondial qui sauve et améliore des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Valeurs

Le Réseau Trillium pour le don de vie est une force novatrice et efficace dans le domaine du don d'organes et de tissus. Il évolue dans un environnement d'honnêteté, de confiance, de respect, de compassion et de coopération.

Photos de la couverture de gauche à droite, de haut en bas :
La famille White : (de g. à d.) Jordan, Jocelyn (avec la photo de Dave) et Jaynet.
La famille Alexander : (de g. à d.) Claire (avec la photo de Fraser), Ian, John et Christina.
La famille Oja : (de g. à d.) Curtis et Bonny (avec la photo de Kayla).
La famille Thérien : (de g. à d.) Beth et Émile (avec la photo de Sarah Beth).
La famille Tyerman : (de g. à d.) Robyn, Don et Andrew (avec la photo de Kathy).
Eleanor McMahon (avec la photo de Greg).
La famille Beardy : (de g. à d.) Nellie et Chief Stan Beardy (avec la photo de Daniel).
La famille Castillo: (de g. à d.) Cecilia (avec la photo de Manny), Oscar et Manuel.
La famille Wright : (de g. à d.) Eddie, Kerianne et Dolorese (avec la photo d'Edward Patrick).

Table des matières

Lettre de présentation du président au ministre ... 4

Mot du président du conseil d'administration et du chef de direction ... 6

Sauver davantage de vies... ensemble

Sommaire des activités ... 8

Buts

Inculquer la volonté et donner les moyens internes à l'organisme ... 8

Don après un arrêt cardiaque ... 10

Formation relative à l'approche positive ... 10

Mise en application des idées de « Priorité aux priorités » de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative ... 11

Processus de signalement et de demande courant ... 11

Accent mis sur les hôpitaux choisis ... 12

Plan distinct pour chaque hôpital ... 12

Échange de données avec les hôpitaux ... 12

Hôpitaux champions ... 13

Le RTDV est l'hôte d'une réunion collaborative, particulière à l'Ontario ... 13

Référence de donneurs potentiels en temps opportun à l'aide de déclencheurs cliniques ... 14

Prélèvement d'organes par donneur ... 14

Indicateurs de rendement en matière de don d'organes ... 15

Calcul et définition des indicateurs ... 16

Indicateurs de rendement pour les hôpitaux du 1er palier ... 16

Indicateurs de rendement pour les 6 hôpitaux du 1er palier qui ont le plus gros volume de cas potentiels ... 17

Plan relatif aux tissus en Ontario ... 17

Mise en place d'une stratégie de communications visant à mieux sensibiliser et informer le public ... 18

Relations avec les communautés religieuses ... 20

Programme de bénévoles ... 20

Partenariats avec le milieu de travail ... 21

Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus ... 22

Fonds de dons d'organes provenant de personnes décédées pour les hôpitaux ... 22

Annexe I ... 23

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus

Annexe II ... 24

Importations/Exportations d'organes provenant de donneurs décédés

Annexe III ... 25

Donneurs d'organes décédés par région et hôpital

Annexe IV ... 25

Références d'hôpitaux et donneurs – 1er palier et ensemble des hôpitaux

Annexe V ... 28

Donneurs d'organes de l'Ontario et de l'extérieur de la province

Annexe VI ... 29

Transplantations d'organes

Annexe VII ... 29

Listes d'attente

Annexe VIII ... 29

États financiers vérifiés en date du 31 mars 2007

Annexe IX ... 31

Conseil d'administration au 31 mars 2007

Annexe X ... 32

Groupe de gestion du RTDV au 31 mars 2007
Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus

Annexe XI ... 33

Hôpitaux du 1er palier

Annexe XII ... 33

Établissements de type A : Hôpitaux avec service de neurologie et de traumatologie

Annexe XIII ... 34

Établissements de type B : Non-A. Hôpitaux qui pourront entreprendre un processus de don d'organes

Annexe XIV ... 35

Fonds de dons d'organes provenant de personnes décédées

Lettre de présentation du président au ministre

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Conformément au chapitre 39, art. 5, et au paragraphe 8.15 (1) de la *Loi de 2000 sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, je vous soumets respectueusement, au nom du conseil d'administration du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV), notre Rapport annuel 2006-2007.

Tant qu'il y aura une liste d'attente, nous ne pourrons pas nous reposer sur nos lauriers. Nous nous sommes engagés à répondre aux besoins de la population ontarienne en matière d'organes et de tissus aussi rapidement et efficacement que possible.

Nous nous réjouissons de travailler avec vous dans la perspective de sauver encore davantage de vies grâce au don d'organes et de tissus, et d'atteindre les objectifs fixés dans notre plan d'affaires 2007-2008.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président du conseil d'administration,
Rabbi Reuven Bulka

Mot du président du conseil d'administration et du chef de direction

Le rapport annuel du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) décrit les activités et les progrès réalisés par le réseau au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2007.

L'exercice 2006-2007 du RTDV a été une année de renouveau et une période de réalisations importantes. Le RTDV s'était fixé un but optimiste de 200 donneurs décédés. En réalité, il y en a eu 184. Ce chiffre représente cependant un nouveau record de donneurs décédés au cours d'une seule année dans la province de l'Ontario. C'est la deuxième année que le taux d'organes et de tissus donnés par des personnes décédées augmente, avec une hausse de 9 % par rapport à l'ancien record de 169 donneurs en 2005-2006.

Le RTDV a reformulé son énoncé de mission en 2006-2007 comme suit : « *Sauver et améliorer davantage de vies en Ontario grâce au don d'organes et de tissus* ». Cet énoncé représente mieux l'attention que porte l'organisme aux malades dont la vie peut être sauvée par un don d'organes, ainsi que la transformation graduelle du RTDV en chef de file provincial du don d'organes et de tissus.

Ce nouvel énoncé a donné un regain d'énergie au RTDV qui a entrepris quatre grandes stratégies l'an passé :

- Inculquer la volonté et donner les moyens internes au RTDV de remplir sa mission.
- Mettre en application les idées de « Priorité aux priorités » de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative.
- Mettre en place un plan ontarien de don de tissus.
- Préparer un plan de communications étalé sur plusieurs années, qui sensibilisera davantage le public au don d'organes et de tissus.

Bien que ce rapport annuel décrive en détail les divers éléments des stratégies et en évalue l'efficacité, nous tenons quand même à souligner plusieurs grandes réalisations qui méritent d'être remarquées.

En juin, on a assisté au premier don d'organes après un arrêt cardiaque en Ontario en 20 ans. La réintroduction du don d'organes après un arrêt cardiaque après plus d'une vingtaine d'années faisait partie des grands objectifs que l'organisme s'était fixé pour 2006-2007. Comme ce rapport l'indique, cet objectif a été atteint et les cibles établies à cet égard, dépassées.

La révision des dossiers médicaux entamée l'an dernier s'est poursuivie. Le RTDV a amélioré la gestion de ses activités cliniques en développant des indicateurs de rendement précis que lui ont suggéré les données résultant de la révision.

Un bon organisme grandit avec son succès. L'expansion du processus de signalement et de demande courant (SDC) en est un bel exemple. En 2005-2006, le processus SDC a été mis en place dans 13 hôpitaux. L'an dernier, il a atteint 21 hôpitaux. Depuis, le nombre de références en provenance des hôpitaux a augmenté, de même que celui des donneurs d'organes et de tissus. En étroite collaboration avec ses hôpitaux associés, le RTDV a poursuivi la préparation d'un plan donné pour chacun des 21 hôpitaux à fort potentiel de donneurs, la transmission de données et de connaissances, ainsi que le maintien de liens étroits avec les hôpitaux « champions » du don d'organes de ce groupe.

Sans perdre de vue ses dossiers internes, le RTDV s'est tourné vers la population ontarienne au moyen d'un plan de communications d'une envergure sans précédent avec lequel il a informé, tout au long de l'année, la population du besoin urgent d'un plus grand nombre de donneurs d'organes et de tissus et lui a rappelé l'importance de faire part de ses intentions quant à donner ses organes à sa famille.

Le don de tissus demeure encore un défi de taille à relever dans la province. À l'heure actuelle, l'Ontario satisfait moins de 10 pour cent des besoins en tissus. À la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le RTDV a préparé un plan provincial relatif au don de tissus qu'il a présenté au ministère en novembre 2006. Le réseau pensait le mettre à exécution cette année (la situation s'aggrave en raison du nombre accru de dons de tissus, à la suite de la mise en place du processus SDC), mais il a dû désormais s'engager à l'exécuter au cours de l'exercice 2007-2008.

Le RTDV tient à remercier et à féliciter les médecins, les infirmières, le personnel de soutien et les administrateurs des centres de transplantation qui facilitent les dons d'organes vivants. Cette année, le nombre de dons vivants a battu des records, notamment celui des transplantations de reins et de foies avec 212 greffes de reins (202 en 2005-2006) et 57 greffes de foies (45 en 2005-2006). Nous prodiguons des éloges à ceux qui ont fait preuve de tant d'abnégation en

faisant le don de vie de leur vivant. La générosité record de la population ontarienne en matière de dons vivants nous encourage à poursuivre les efforts que nous déployons en vue d'augmenter le nombre de donneurs décédés dans la province.

Nous remercions Mme Elizabeth (Sue) Wilson, présidente du conseil d'administration du RTDV, de sa contribution exceptionnelle au cours de cet exercice fiscal. Mme Wilson a participé très activement au conseil depuis sa nomination en 2001, et à titre de présidente depuis 2005. Au cours de son mandat, elle s'est dévouée avec ferveur à la cause du don d'organes et de tissus. Nous la remercions du leadership dont elle a fait preuve.

Et, comme toujours, nous remercions le premier ministre, Dalton McGuinty, et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, du soutien continu qu'ils nous apportent. D'autre part, nous tenons à mentionner le dévouement dont font preuve le personnel ministériel, notre personnel, notre conseil d'administration, les administrateurs d'hôpitaux, les représentants des banques de tissus, les intervenants communautaires et, bien sûr, les bénévoles qui jouent un rôle essentiel dans la réalisation de nos projets. Pour terminer, nous tenons à remercier les fournisseurs de soins de santé à qui revient la grande partie du fardeau du don d'organes et qui l'assume avec dignité, gentillesse et engagement.

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que 2006-2007 a été une année bien remplie. Grâce à un nombre de dons d'organes et de tissus jamais atteint, on a pu sauver davantage de vies. Cela dit, il reste encore 1748 personnes en attente d'une transplantation. Le fait que, tous les trois jours, l'une de ces personnes perde la vie est une raison suffisante pour que nous redoublions nos efforts au cours de l'année à venir.

Rabbi Reuven Bulka
Président

Frank Markel
Président et chef de direction

Clare Pague, directrice du Centre de ressources provincial du RTDV, explique à l'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le rôle que joue le Centre dans la gestion des donneurs.

Frank Markel, président et chef de direction, montre à l'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, un prix décerné au RTDV pour l'excellence de ses résultats en prélèvement d'organes par donneur.

Sommaire des activités

En 2006-2007, le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) a établi un nouveau record avec 184 donneurs décédés dans la province de l'Ontario, même si son objectif était de 200 donneurs.

Bien que nous soyons extrêmement fiers de cet accomplissement, il reste encore un écart considérable entre le nombre de personnes en attente de transplantation et celui d'organes donnés aux fins de transplantation. Au cours du dernier exercice financier, quoique la province ait enregistré un nombre record de transplantations d'organes, le nombre de transplantations n'a augmenté que de 3 pour cent par rapport à l'année précédente (628 par rapport à 608). On peut attribuer cette modeste hausse, malgré un nombre de donneurs ontariens, à une diminution du nombre d'organes provenant de l'extérieur de la province. Au cours de cet exercice financier, le RTDV a reçu 28 organes importés de moins que l'année antérieure. Ces statistiques continuent de mettre en évidence le besoin urgent d'un plus grand nombre d'organes, surtout lorsque plus de 1748 personnes attendent une transplantation en Ontario.

Le RTDV a entamé l'année en reconnaissant qu'il devait changer sa culture interne afin de mieux démontrer son intention de sauver davantage de vies en Ontario grâce aux dons et aux transplantations. Le nouvel énoncé représente bien la mission du RTDV : « *Sauver et améliorer davantage de vies en Ontario grâce au don d'organes et de tissus* » et renforce l'urgence du don d'organes et de tissus.

À la suite de la révision de sa mission, le RTDV a entrepris un certain nombre de stratégies précises cette année. La première consiste à inculquer la volonté et à donner les moyens internes au RTDV de faire le travail qu'il s'est fixé. Cette stratégie comprend la création du nouvel énoncé de mission, l'établissement d'un ensemble de mesures de rendement précises et convenues pour évaluer le succès à divers stades du processus du don d'organes, la réintroduction du don d'organes après un arrêt cardiaque (DAC) et l'adoption d'une « approche positive » au moment de demander le consentement au don.

La deuxième stratégie consiste à mettre en application plusieurs idées inédites de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative, l'organisme américain dont le RTDV est membre depuis 2004. Ces idées « Priorité des priorités » comprennent notamment l'expansion du processus de signalement et de demande courant (SDC), la concentration des efforts du RTDV sur des hôpitaux précis afin d'obtenir un maximum de résultats, l'organisation d'une conférence collaborative « fabriquée en Ontario » et l'établissement de déclencheurs cliniques qui identifieront les donneurs potentiels en temps opportun.

La troisième grande stratégie du RTDV reconnaît le besoin d'améliorer le système de gestion du don de tissus. L'Ontario satisfait moins de 10 pour cent de la demande provinciale en tissus. D'autre part, le système de gestion actuel des dons de tissus, des prélèvements et des procédures est fragmenté et doit être amélioré. À la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et grâce à l'aide d'une centaine de personnes du milieu des banques de tissus de la province, le RTDV a préparé un Plan de don de tissus pour l'Ontario, qu'il a l'intention d'adopter en 2006-2007.

Quant à la dernière stratégie adoptée en 2006-2007, le RTDV a entrepris la préparation d'un plan de communications de plusieurs années qui sensibilisera davantage le public au don d'organes et de tissus et qui informera la population sur les problèmes et les défis que pose l'augmentation du nombre de dons.

Une stratégie de communications précise et efficace est essentielle à la réussite de toute démarche que le Réseau Trillium pour le don de vie entreprend dans l'espoir de remplir sa mission, qui consiste à sauver davantage de vies grâce au don d'organes et de tissus. On sait bien que, plus de gens connaîtront le don d'organes, plus de donneurs il y aura.

Dans l'ensemble, des progrès considérables ont été réalisés en 2006-2007, notamment le lancement de programmes importants et l'enregistrement d'un nombre record de dons. Cependant, le RTDV n'oublie pas qu'il y a encore du travail à faire. Les 1748 Ontariens qui sont inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation d'organes nous rappellent d'une façon pressante le besoin d'augmenter le taux de dons dans la province, et les 122 d'entre eux qui ont perdu la vie l'an dernier, nous le rappellent d'une façon encore plus impérative.

Inculquer la volonté et donner les moyens internes à l'organisme

Dans le cadre de la réunion de septembre 2005, le conseil d'administration du RTDV a demandé à la direction de rédiger un nouvel énoncé de la mission du Réseau Trillium pour le don de vie. L'objectif était d'avoir un énoncé mémorable qui saisit mieux la force de l'engagement pris par le RTDV pour atteindre un taux de dons plus élevé. Comme point de

départ de la discussion, la direction a organisé une réunion d'une journée complète pour tout le personnel et tous les membres du conseil d'administration.

L'ancien énoncé de mission du RTDV était axé sur l'importance d'aider les donneurs potentiels à prendre une décision éclairée en matière de don et de soutenir leur famille et les fournisseurs de soins de santé en vue de faire respecter leur décision. Le nouvel énoncé de mission renforce l'urgence du don d'organes et établit un lien évident avec les malades qui attendent la transplantation qui leur sauvera la vie ou l'améliorera. Il se lit comme suit :

Sauver et améliorer davantage de vies en Ontario grâce au don d'organes et de tissus.

Dans le plan d'activités 2006-2007, le RTDV s'est engagé à gérer ses activités cliniques à l'aide d'un ensemble précis d'indicateurs de rendement et de faire en sorte que, dans le cadre de la Révision des dossiers médicaux, l'examen mensuel des activités soit terminé à la fin du mois suivant. Les coordonnateurs de dons d'organes et de tissus du RTDV sont tenus de réviser les dossiers médicaux des hôpitaux qui leur sont attitrés. Ils examinent tous les dossiers médicaux des malades qui ont perdu la vie pendant qu'ils se trouvaient sous respiration artificielle dans les hôpitaux de type A et B (voir la liste des hôpitaux en annexe). À partir de ce groupe de malades, le RTDV est en mesure d'identifier la cohorte de donneurs admissibles potentiels et de vérifier si ces malades avaient été portés à son attention. Ces conclusions sont ensuite envoyées aux hôpitaux participants qui peuvent ainsi améliorer leurs procédures. Le conseil d'administration du RTDV les reçoit également tous les trimestres. Ces révisions partent du principe qu'on ne peut pas s'appuyer sur ses réussites ni apprendre de ses échecs si on ne peut pas les mesurer exactement.

En effectuant la Révision des dossiers médicaux, le RTDV a profité de sa nouvelle base de données, intitulée TOTAL (Trillium Organ and Tissue Allocation System). Des problèmes de bogues dans le système, de conversion de données, de formation et de communications sont survenus après le lancement du système TOTAL, en 2005-2006. En 2006-2007, en collaboration avec les parties intéressées, le RTDV s'est penché sur ces problèmes afin de rendre le système intègre et fiable.

TOTAL fournit des données qui sont sous-jacentes au processus clinique. Il est assez flexible pour accepter de nouveaux projets, ou s'y ajuster, tels que le don d'organes après un arrêt cardiaque.

Don d'organes après un arrêt cardiaque

En juin 2006, l'époque du DAC a commencé officiellement en Ontario. « Ma famille a voulu respecter les volontés de ma fille de 32 ans de donner ses organes. Elle est tombée malade subitement et a dû être hospitalisée et branchée à un appareil de respiration artificielle, explique Emile Therien d'Ottawa. Après avoir décidé de nous-mêmes de cesser la respiration artificielle, nous avons approché l'équipe de soins de l'Hôpital d'Ottawa et lui avons fait part des intentions de notre fille de devenir une donneuse d'organes, ajoute-t-il. Sarah Beth ne répondait pas aux critères de la mort cérébrale, mais nous étions déterminés à respecter sa volonté. Avec ma femme, Beth, nous avons fait des pressions et demandé quelles étaient les autres options en matière de don d'organes. Après avoir communiqué avec un coordonnateur du Réseau Trillium pour le don de vie, une équipe est rapidement intervenue et Sarah Beth est devenue une pionnière au Canada », conclut M. Therien.

Émile et Beth Thérien d'Ottawa, parents de Sarah Beth, à une conférence de presse annonçant une nouvelle ère pour les dons d'organes au Canada.

Don d'organes après un arrêt cardiaque

L'année 2006 a marqué la réintroduction du don d'organes après un arrêt cardiaque (DAC) en Ontario, et de ce fait au Canada. En juin, une Ontarienne de 32 ans est décédée à l'Hôpital d'Ottawa des suites d'une maladie de courte durée. Elle avait prévenu sa famille que, en cas de décès, elle voulait donner ses organes. Bien qu'elle n'ait pas succombé à une mort cérébrale, il a été décidé de cesser le maintien artificiel de la vie. La famille a alors demandé qu'on respecte la volonté de la défunte de donner ses organes. C'est parce que le Réseau Trillium pour le don de vie et l'Hôpital d'Ottawa étaient prêts à offrir la possibilité de donner des organes après un arrêt cardiaque qu'on a pu satisfaire la demande de la famille, qui fait ainsi partie des donneurs et qui, par la même occasion, a permis au don d'organes d'entamer une nouvelle ère en Ontario.

Dans son rapport annuel 2005-2006 et son plan d'activités 2006-2007, le RTDV avait décidé que l'un de ses objectifs principaux consistait à offrir l'option du DAC aux malades et aux familles ontariennes. La première étape à franchir dans cette direction était de s'assurer que les organismes avaient établi leurs propres politiques et que leur personnel était formé en conséquence. Cela fait, l'étape suivante consistait à préparer les hôpitaux au DAC. L'an dernier, le RTDV a consacré énormément de temps et d'énergie en aidant les hôpitaux à implanter les programmes et les politiques du DAC.

Cette initiative a remporté un grand succès. À l'heure actuelle, deux hôpitaux ont approuvé les politiques, et plusieurs autres y travaillent. Depuis cette première réussite en juin, il y a eu neuf autres cas de dons d'organes après arrêt cardiaque en Ontario, de même que plusieurs autres cas de références qui démontraient la volonté d'agir des familles et des hôpitaux, mais où les organes ne convenaient pas à la transplantation. Le fait que dans la plupart des cas la famille était à l'origine de la demande indique que le grand public et les hôpitaux connaissent et acceptent de plus en plus le DAC.

Les données préliminaires de la Révision des dossiers médicaux de cette année indiquent qu'au moins 15 pour cent des dons futurs pourraient provenir du DAC. En associant ce fait à ce qu'il s'est passé dans les établissements où le DAC a permis d'accroître le taux de dons d'organes de 20 pour cent, le RTDV a réitéré sa détermination de voir la majorité des hôpitaux ontariens implanter, si cela leur convient, les politiques du DAC au cours de l'année à venir, avec l'éventualité d'offrir l'option du DAC à chaque malade et famille de la province.

Formation relative à l'approche positive

Malgré les stratégies mises en place en vue d'améliorer les étapes du processus de don d'organes, l'un des plus grands défis que doit affronter le RTDV est l'écart qui existe entre le soutien du public au don d'organes et le taux réel de consentement au don. Les enquêtes sur l'opinion publique révèlent que 93 pour cent de la population ontarienne soutiennent le don d'organes et de tissus, mais au moment de consentir à donner les organes d'un membre de la famille décédé, le taux de consentement tombe à 54 pour cent.

En 2006-2007, le RTDV a commencé à combler cet écart en donnant une formation précise aux coordonnateurs du don d'organes et de tissus en poste dans les hôpitaux (ceux qui approchent le plus souvent les familles pour obtenir leur consentement). On demande désormais aux coordonnateurs d'adopter l'approche positive qui est fondée sur le principe selon lequel la plupart des gens sont prêts à sauver une vie ou à aider les autres, si on leur en donne l'occasion.

Cette nouvelle approche positive utilisée pour demander le consentement à un don d'organes soutient les familles donneuses tout en défendant les droits des individus qui attendent encore une transplantation.

Le Philadelphia Gift of Life Institute a mis au point l'approche positive en s'inspirant des raisons qui ont persuadé les familles donneuses à faire le don de vie. Bon nombre d'entre elles ont dit qu'elles tenaient à respecter la nature généreuse de leur proche ou qu'elles voulaient qu'il ou qu'elle laisse un legs. C'est en s'appuyant sur ces raisons qu'on encourage les coordonnateurs à chercher des familles donneuses potentielles.

L'approche part du principe qu'il est plus probable d'obtenir le consentement si le coordonnateur consacre un certain temps à se renseigner sur la personnalité et la nature de la vie familiale du défunt, et met l'accent sur l'importance d'établir un lien entre le don d'organes et l'occasion rare de sauver la vie d'une autre personne.

Pour faciliter leur approche, les coordonnateurs reçoivent un nouveau langage à employer lorsqu'ils rencontrent la famille et assistent à des séances pratiques de jeux de rôles. Ils doivent agir avec grande prudence, car il ne s'agit pas de chercher à convaincre la famille de faire un geste qu'elle ne veut pas faire, mais de l'aider à prendre une décision qui convient à sa position en faveur du don d'organes pendant qu'elle vit des moments extrêmement difficiles.

Mise en application les idées de « Priorité aux priorités » de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative

Le Réseau Trillium pour le don de vie est membre de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative depuis 2004. Il s'agit d'un forum où les professionnels et les grands leaders du milieu hospitalier et des transplantations à l'échelle nationale américaine échangent leurs pratiques d'excellence. Il a été lancé par les U.S. Department of Health and Human Services. La transmission des connaissances en matière de santé est habituellement un procédé très lent. Cette méthode de forum regroupe des gens qui réfléchissent à la question du don d'organes et en discutent. Ce faisant, ils diffusent des connaissances importantes plus vite et plus loin que jamais.

Dans le cadre de l'exercice 2006-2007, le RTDV avait décidé que son succès dépendait de l'adaptation et de l'application de plusieurs méthodes mises au point par le Breakthrough Collaborative. On estime que lesdites idées de « Priorité des priorités » sont les plus importantes et les meilleures pour accroître le taux de don d'organes en temps utile.

Le RTDV a ciblé les méthodes suivantes :

- Étendre le processus de signalement et de demande courant
- Se concentrer sur les hôpitaux choisis
- Élaborer un plan distinct et donné pour chaque hôpital choisi
- Échanger régulièrement les données avec chaque hôpital
- Entretenir des liens étroits et promouvoir les hôpitaux « champions » du don d'organes
- Organiser une réunion collaborative, spécialement pour les hôpitaux ontariens choisis
- Améliorer le processus de reconnaissance et de référence en mettant en place des déclencheurs cliniques approuvés.

Processus de signalement et de demande courant

Le processus de signalement et de demande courant (SDC) est une stratégie qui vise à hausser le taux de donneurs d'organes et de tissus en Ontario. Cette modification de la loi, entrée en vigueur en janvier 2006 et mise en place progressivement par le RTDV, a d'abord exigé que les 13 hôpitaux désignés de type « A » signalent au Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) tous les cas de décès qui surviennent dans leur service d'urgence ou de soins intensifs. Le signalement de tous les décès permet d'identifier avec précision tous les donneurs potentiels et de donner aux familles admissibles l'occasion de donner des organes et de respecter les volontés de leur être cher.

Bénévole du RTDV - Merv Sheppard

Ayant pris sa retraite après 25 ans comme représentant de médicaments et associé de l'éducation médicale continue chez Wyeth, Merv Sheppard a appris qu'il était atteint d'une fibrose pulmonaire en octobre 1999. Il était en phase terminale d'insuffisance respiratoire terminale lorsqu'il a reçu le « Don de vie » en recevant une greffe de poumon en avril 2002. Merv déclare qu'il « sera reconnaissant à tout jamais de la deuxième chance de vivre qui lui a été donnée » et il est maintenant un adepte de la sensibilisation au don d'organes et un défenseur des fonds de recherche pour la transplantation. Il a travaillé bénévolement pendant d'innombrables heures pour le Réseau Trillium pour le don de vie en racontant son histoire au public et aux cliniciens hospitaliers. Merv a été membre du Comité provincial des bénévoles où il a fait preuve de leadership et d'humour envers tous ceux qu'il a rencontrés. Il a agi comme tuteur auprès d'autres bénévoles dans toute la province et son blogue en ligne : mervsheppard.blogspot.com fournit des renseignements utiles au milieu du don d'organes et de la transplantation du monde entier.

Grant Haggerty (à gauche), greffé de deux poumons, pose en compagnie de Merv Sheppard, qui a reçu un poumon, à l'occasion de la partie de football du « Classique » qui a eu lieu le jour de la fête du Travail à Hamilton.

Directrice des finances du RTDV - Deb Lanktree

Debbie Lanktree avait 19 ans lorsqu'elle a appris qu'elle avait une maladie aux reins. Étudiante et membre de l'équipe d'athlètes sur piste de l'Université Queen, elle n'avait pas la moindre idée qu'elle était malade avant d'avoir fait l'examen médical de routine qui a révélé qu'elle souffrait d'une glomérulonéphrite, probablement attrapée à la suite d'une angine streptococcique.

Son médecin l'a suivi de près pendant 10 ans, période où elle a terminé ses études universitaires et s'est lancée à la conquête de son titre de comptable agréée. Pourtant, à la fin des années 1980, la tension artérielle de Debbie est montée en flèche et les médicaments n'avaient aucun effet. L'état de ses reins continuait de se détériorer et, en avril 1989, Debbie a appris qu'elle devait commencer la dialyse si elle voulait rester en vie. À cette époque, elle avait très peu d'énergie et continuellement des nausées. « Je me souviens que je ne pouvais pas m'asseoir sur un siège de côté dans le bus ou le métro car, si je n'étais pas assise dans le sens de la marche, j'avais mal au cœur. Les symptômes physiques me faisaient très peur. J'avais l'habitude de courir 15 km par jour et j'avais maintenant du mal à descendre une petite côte. Je croyais que j'allais mourir. J'ai pleuré dans le bus après que le médecin m'a dit qu'il pensait que je ne pourrai jamais avoir d'enfants. »

(suite page 13)

Debbie Lanktree (à gauche), aux côtés de Frances Reinholdt, directrice des programmes hospitaliers du RTDV (GRT et Centre de l'Ontario).

En janvier 2007, le Réseau Trillium pour le don de vie a annoncé que 8 autres hôpitaux avaient adopté le processus SDC, soit un total de 21 établissements. Ces 21 hôpitaux représentent ceux qui ont le pourcentage de donneurs admissibles le plus élevé de la province. (Voir annexe)

Les références envoyées par les hôpitaux participant maintenant au processus SDC ont augmenté de 177 pour cent. Le nombre de donneurs d'organes a augmenté de 17 pour cent et celui de donneurs de tissus provenant aussi de ces hôpitaux de 70 pour cent.

Accent mis sur les hôpitaux choisis

En 2006-2007, le Réseau Trillium pour le don de vie a pris la décision délibérée de concentrer ses ressources et son énergie sur les hôpitaux qui sont susceptibles d'avoir le plus grand nombre de donneurs d'organes potentiels et de mettre en place des programmes grâce auxquels les donneurs potentiels se convertissent en donneurs réels.

Sur les 154 hôpitaux ontariens, on en a choisi 21. Cette sélection a été faite en tenant compte des tendances traditionnelles du don d'organes et en examinant attentivement le potentiel de donneurs d'organes des hôpitaux et leurs capacités dans ce domaine, selon les révisions des dossiers médicaux.

Plan distinct pour chaque hôpital

Dans le cadre de la préparation du plan d'activités, le RTDV a établi un plan d'action distinct pour chacun des 21 hôpitaux dans lequel il indique le meilleur moyen d'augmenter le taux de dons d'organes. Ces plans cherchent à tenir compte des divers défis que doivent relever les 21 hôpitaux choisis et à représenter l'étendue de leur potentiel. Ils sont conçus pour mettre en valeur les capacités individuelles des hôpitaux et obtenir ainsi un maximum de références et de donneurs en Ontario.

Échange de données avec les hôpitaux

En 2006-2007, le RTDV a délibérément commencé à échanger davantage de données avec les hôpitaux choisis qui ont pu ainsi tenir leurs programmes plus à jour et planifier d'avance. En plus des cartes de marquage des hôpitaux semestrielles qui sont envoyées aux présidents des hôpitaux, le RTDV a pris l'initiative cette année de communiquer mensuellement les nouvelles données aux hôpitaux qui le voulaient. Les coordonnateurs de dons d'organes et de tissus des 21 hôpitaux transmettent les données au président du comité des dons d'organes et de tissus de chaque hôpital. Le comité étudie les données et donne des conseils sur la façon d'améliorer le rendement au président de chaque cen-

tre. Ensuite, les hôpitaux insèrent cette information dans leurs propres cartes de marquage, qu'ils doivent désormais produire.

Hôpitaux champions

Cette année, le RTDV a encore consacré énormément de temps et de ressources à établir de bonnes relations de travail avec ses hôpitaux associés.

Les recherches effectuées par le Breakthrough Collaborative ont constamment révélé que le fait d'avoir du personnel hospitalier rallié à la cause est un facteur déterminant pour les taux de dons, et que la nomination de véritables « champions » du don d'organes parmi les hôpitaux est l'un des meilleurs moyens pour assurer la hausse des taux.

L'an dernier, le RTDV a rendu visite à 53 hôpitaux donneurs dans lesquels le personnel l'a présenté aux médecins principaux, infirmières et administrateurs dans le but d'obtenir leur appui.

Cette année, comme nous l'avons déjà mentionné, le RTDV a rétréci le champ de ses cibles en rencontrant les dirigeants cliniques et administratifs des 21 hôpitaux clés afin de discuter de stratégies pour augmenter les taux de dons.

RTDV est l'hôte d'une réunion collaborative, particulière à l'Ontario

En juin 2006, le RTDV a organisé un symposium intitulé Saving Lives Together. Lors de cet événement de deux jours, le RTDV a appliqué un bon nombre de principes et de techniques inspirés de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative.

Le symposium Saving Lives Together a réuni des représentants ministériels, des médecins, des infirmières et des administrateurs venus de 20 hôpitaux de partout dans la province pour parler et apprendre quels étaient les meilleurs moyens d'améliorer la façon de gérer le don d'organes dans cette province. Au cours de ces deux jours, les participants ont discuté des sujets suivants :

- Reconnaissance des déclencheurs cliniques;
- Meilleure planification de l'approche préliminaire;
- Importance d'avoir des champions du don d'organes sur place, dans l'hôpital;
- Présentation d'une demande qui obtient le résultat escompté;
- Référence faite au tout début et consultation sur place;
- Analyse après action.

Directrice des finances du RTDV – Deb Lanktree

(suite de la page 12) *Debbie a été en dialyse pendant six mois. Pendant ce temps, quatre membres de sa famille ont subi des tests afin qu'on puisse déterminer s'ils étaient compatibles pour donner un rein. Son frère, Jim, était celui qui était le plus compatible et il a accepté d'emblée à donner un rein à sa sœur.*

Le 2 octobre 1989, au St. Michael's Hospital de Toronto, on a greffé le rein droit de Jim (« J.P. » pour les intimes) sur Debbie. Le rein s'est mis à fonctionner immédiatement. Jim est sorti de l'hôpital la même semaine et Debbie deux semaines après. Il n'y a pas eu de complications. À l'heure actuelle le rein de Debbie fonctionne tout à fait normalement.

En 1991, Debbie s'est mariée avec Richard, son ami de longue date. En 1993, elle a donné naissance à une petite fille en santé, après une grossesse sans problème. En 1996, son fils est né, encore une fois après une grossesse sans complication.

« Ma vie a été en suspens jusqu'au moment où on m'a fait la transplantation. Tout le temps où j'ai été malade, je ne souhaitais qu'une seule chose : mener une vie normale. Je ne tiens plus rien pour acquis. Ma santé, ma capacité de profiter de la vie. Je n'étais pas sûre de retrouver cela. Et mes enfants sont un vrai miracle pour moi. »

« Je dois tant à mon frère et j'ai eu tellement de chance de ne pas rester en dialyse trop longtemps. La dialyse, ça vous tient en vie, mais ce n'est pas une façon agréable de vivre. »

Cela fait 18 ans que Debbie a reçu sa greffe. Aujourd'hui, elle est directrice des finances au Réseau Trillium pour le don de vie. Elle a participé aux Jeux canadiens des greffés à Edmonton, en août dernier, où elle a remporté la médaille d'or au saut en longueur, des médailles de bronze aux 800 mètres et au jeu des cinq quilles. Elle fait partie de l'équipe du canot dragon de l'équipe des greffés. En 2005, elle a gagné une médaille de bronze aux 1 500 m aux Jeux mondiaux des greffés, à Londres.

Afin de s'appuyer sur la réussite du symposium et de rester sur sa lancée, on a organisé des téléconférences de suivi au cours desquelles on a discuté de sujets donnés. Quatorze hôpitaux ont participé à celle qui portait sur le don d'organes après un arrêt cardiaque, douze ont assisté à une présentation sur les déclencheurs cliniques et dix hôpitaux

à une téléconférence sur la façon de faire une demande qui obtient le résultat escompté.

La quantité de commentaires positifs faits par les participants à la réunion collaborative a convaincu le RTDV de la valeur et du besoin d'en faire un événement régulier. Simultanément, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé qu'il acceptait de recevoir des demandes présentées dans le cadre du Fonds d'amélioration de la performance. Ce fonds est destiné aux projets qui emploient des méthodes qui améliorent la qualité, répondent aux priorités stratégiques en matière d'amélioration, démontrent qu'ils profitent de façon évidente au système de santé et durent longtemps. Les secteurs stratégiques prioritaires d'amélioration comprennent les soins à domicile, l'intégration intersectorielle des soins et les soins de fin de vie. Les séances collaboratives du RTDV ayant satisfait la priorité en matière de soins de fin de vie, le personnel a présenté une demande de financement pour organiser d'autres séances d'information. La présentation s'intitule : « Emploi de méthodes qui améliorent la qualité dans le but d'incorporer le don d'organes aux soins de fin de vie courants et d'augmenter les taux de dons d'organes en Ontario ».

La demande du RTDV a été acceptée. Grâce à ces fonds, l'organisme pourra organiser d'autres séances collaboratives avec les hôpitaux associés et se rapprocher ainsi de son but d'augmenter les taux de dons d'organes en Ontario.

Le RTDV remercie le MSSLD de lui avoir permis de réaliser ces séances collaboratives.

Référence de donneurs potentiels en temps opportun à l'aide de déclencheurs cliniques

L'une des solutions pour obtenir des taux de conversion élevés consiste à signaler le plus tôt possible les donneurs potentiels. Le taux de conversion représente la proportion de donneurs d'organes potentiels qui se convertissent en donneurs d'organes réels. Une référence faite au tout début permet d'identifier les donneurs adéquatement et de préparer un plan de soins efficaces avec l'équipe de soins. Les déclencheurs cliniques consistent à un ensemble de critères établis mutuellement par le personnel hospitalier et le RTDV. Ils incitent l'hôpital à signaler le cas au Centre de ressources provincial du RTDV en temps opportun. En fin de compte, l'objectif est de veiller à ce que la famille donneuse et le personnel clinique travaillant en première ligne reçoivent le soutien approprié à la gestion du donneur à cet effet.

Prélèvement d'organes par donneur

En plus de ces stratégies, le Breakthrough Collaborative a aussi reconnu un autre élément prioritaire qui consiste à prélever un maximum d'organes par donneur. Le nombre d'organes prélevés signifie le nombre moyen d'organes prélevés sur chaque donneur.

En 2006-2007, le Réseau Trillium pour le don de vie a continué d'afficher des résultats en matière de nombre maximum d'organes prélevés sur un même donneur parmi les meilleurs du Service d'approvisionnement en organes (SAO) en Amérique du Nord. Le Breakthrough Collaborative a fixé l'objectif en matière de nombre maximum d'organes prélevés par donneur à 3,75 organes. Cette année, le RTDV a prélevé une moyenne de 3,61 organes par donneur. C'est ainsi qu'il a reçu l'honneur d'être l'un des quatre services d'approvisionnement en organes à parvenir à un taux si élevé. On a attribué le succès du RTDV en matière de prélèvement d'un nombre maximum d'organes par donneur à trois facteurs :

Gestion du donneur
Dans un rapport, le Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) a reconnu la gestion du donneur comme l'un des facteurs déterminants pour augmenter le nombre d'organes prélevés. Le RTDV, en collaboration avec les hôpitaux, a mis en place des directives afin que les organes des donneurs décédés soient conservés adéquatement jusqu'au moment de la transplantation.

Attribution
La politique du RTDV en matière d'attribution d'organes est de présumer que, dans presque tous les cas, tous les organes du donneur vont être viables. On les attribue alors au programme de transplantation de l'hôpital le plus approprié. Ensuite, il revient à ce programme de décider si les organes sont viables.

Ralliement à la cause du programme de transplantation
Les programmes de transplantation de l'Ontario ont adopté une approche énergique envers l'utilisation de tous les organes qu'il est possible de transplanter. Il s'est avéré que cette méthode, appliquée au Réseau Trillium pour le don de vie dans le cadre des programmes de transplantation, a permis de prélever un maximum d'organes par donneur en Ontario.

La principale raison du grand nombre d'organes prélevés tient principalement à l'augmentation de prélèvements de foies, de poumons et de cœurs, comme l'indique le tableau ci-dessous. Malgré le taux élevé d'organes prélevés, le nombre de transplantations de foies et de cœurs a diminué en

Prélèvement d'organes à transplanter par donneur décédé en Ontario

	2006/2007		2005/2006	
Organe	**Nombre**	**Par donneur**	**Nombre**	**Par donneur**
Rein	309	1.68	291	1.72
Foie	151	0.82	132	0.78
Poumon	120	0.65	86	0.51
Cœur	51	0.28	47	0.28
Pancréas	30	0.16	35	0.21
Intestin grêle	4	0.02	0	0.00
TOTAL	665	3.61	591	3.50

raison du nombre inférieur de foies et de cœurs importés de l'extérieur de l'Ontario. Le nombre de reins prélevés a légèrement diminué au cours de l'exercice financier. Ce fait est probablement dû à la hausse du nombre de donneurs marginaux dont les reins ne convenaient pas à la transplantation.

Indicateurs de rendement en matière de don d'organes

Au cours des deux dernières années, on a déterminé le nombre potentiel de donneurs d'organes de chaque hôpital tous les mois, ainsi que le rendement escompté en matière de don d'organes de chaque établissement en vérifiant les tableaux et en révisant les dossiers médicaux dans les hôpitaux du 1er palier (annexe 1). En plus d'estimer le nombre de donneurs potentiels, cette méthode permet de voir dans quelle mesure les cas potentiels de donneurs d'organes se convertissent en cas réels et d'établir le taux de conversion.

Les indicateurs de rendement permettent à chaque établissement de détecter les procédures à améliorer et d'appliquer les stratégies de « Priorité aux priorités » appropriées afin d'augmenter le nombre de dons d'organes. L'ensemble des indicateurs de rendement de toute la province donne au RTDV un moyen d'évaluer dans quelle mesure ses programmes et services donnent les résultats escomptés en matière de collaboration avec les hôpitaux associés.

En 2006-2007, le RTDV a établi des indicateurs de rendement qui servent à évaluer dans quelle mesure ses initiatives obtiennent des résultats : (Voir tableaux à la page 16)

Les révisions des dossiers médicaux révèlent que, au cours de cet exercice financier, les hôpitaux du 1er palier ont eu un nombre de cas admissibles potentiels semblable à celui de l'exercice précédent. En 2006-2007, il y a eu 12 donneurs de plus qu'en 2005-2006, mais le taux de conversion est demeuré pratiquement le même en raison du nombre de cas potentiels légèrement supérieur. Le changement le plus significatif de l'indicateur de rendement est l'augmentation de 14 pour cent du taux de référence, qui est passé de 71 pour cent en 2005-2006 à 81 pour cent en 2006-2007. Le taux de référence plus élevé représente en grande partie la mise en place du processus de signalement et de demande courant (SDC) dans les treize hôpitaux de type A du 1er palier. En donnant le mandat de référer les décès survenus dans les unités des soins intensifs et les services d'urgence, le processus SDC fournit l'occasion d'intégrer les procédures du don d'organes à la pratique des soins de fin de vie.

Le reste des indicateurs de procédure tels que le taux de constat, le taux d'approche et le taux de consentement demeurent en général les mêmes en 2006-2007 qu'en 2005-2006. Le seul indicateur inférieur de 6 pour cent en 2006-2007 est le taux de prélèvement. Vu le nombre accru de références, on peut expliquer cela du fait que le RTDV suit davantage de cas marginaux que l'année précédente. En effet, en raison de l'auto-sélection du personnel hospitalier, ces cas ne nous étaient pas signalés. Une fois que le personnel du RTDV donne suite à la référence, le cas suit la procédure normale du don, mais les organes ne conviennent pas toujours à la transplantation. En fin de compte, les indicateurs de procédure mènent tous à des taux de conversion semblables pour les deux exercices financiers.

Pourtant, lorsqu'on différencie davantage les indicateurs de rendement pour examiner plus en détail les six hôpitaux qui ont la plus grande quantité de donneurs potentiels, on constate que de gros progrès ont été réalisés en 2006-2007 dans ces établissements : l'Hôpital d'Ottawa, Hamilton Health Sciences Centre, London Health Sciences Centre, St. Michael's Hospital, Sunnybrook Hospital et le Réseau uni-

Calcul et définition des indicateurs

Donneur d'organes potentiel – Un malade qui ne présente aucune condition médicale d'exclusion (tumeur maligne, rage, virus du Nil occidental, septicémie herpétique ou prématurité) et qui doit avoir : Au moins un constat de mort cérébrale à l'appui, ou des résultats cliniques conformes à une mort cérébrale, mais non déclarée.

Donneur d'organes réel – Un donneur d'organes potentiel sur lequel on a prélevé au moins un organe qui a été transplanté.

Taux de référence – Proportion de donneurs d'organes potentiels référés au RTDV, calculée comme suit : (nombre de références) / (nombre de donneurs d'organes potentiels), exprimée en pourcentage.

Taux de constat – Proportion de donneurs d'organes potentiels ayant reçu un constat de mort cérébrale, calculée comme suit : (nombre de cas de constat de mort cérébrale) / (nombre de donneurs d'organes potentiels), exprimée en pourcentage.

Taux d'approche – Proportion de donneurs d'organes potentiels approchés, calculée comme suit : (nombre de donneurs d'organes potentiels approchés) / [(nombre de donneurs d'organes potentiels) - (nombre de cas portant la mention « Déclaré inadéquat en raison de problèmes médicaux par le RTDV » ou « Pas de parent proche » comme « Raison pour laquelle personne n'a été approché », exprimée en pourcentage).

Taux de consentement – Proportion de donneurs d'organes potentiels approchés ayant consenti au don d'organes, calculée comme suit : (nombre de cas de consentement) / (nombre de cas approchés), exprimée en pourcentage.

Taux de prélèvement – Proportion de cas de consentement à la suite duquel au moins un organe a été prélevé et transplanté, calculée comme suit : (nombre de donneurs d'organes réels) / (nombre de cas de consentement), exprimée en pourcentage.

Taux de conversion – Proportion de donneurs d'organes potentiels convertis en donneurs d'organes réels, calculée comme suit : (nombre de donneurs d'organes réels) / [(nombre de donneurs d'organes potentiels) - (nombre de cas portant la mention « Inadéquat en raison de problèmes médicaux » comme « Raison pour laquelle le donneur ne répond pas aux critères de donneur » - (nombre de cas portant la mention « Déclaré inadéquat en raison de problèmes médicaux par le RTDV » ou « Pas de parent proche » quand ils ne portent pas encore la mention « Inadéquat en raison de problèmes médicaux » comme « Raison pour laquelle le donneur ne répond pas aux critères de donneur »)], exprimée en pourcentage.

Chaque indicateur se rapporte à un des stades de conversion d'un donneur d'organes potentiel en donneur réel. Comme l'indique le tableau suivant, le taux de conversion en 2006-2007 n'enregistre qu'une légère amélioration par rapport à celle de l'année précédente.

Indicateurs de rendement pour les hôpitaux du 1er palier

Indicateur	Avril 2006-Mars 2007	Avril 2005-Mars 2006
Cas admissibles potentiels	391	362
Nombre de donneurs d'organes	149	131
Taux de référence	81 %	71 %
Taux de constat	63 %	60 %
Taux d'approche	79 %	79 %
Taux de consentement	57 %	55 %
Taux de prélèvement	81 %	86 %
Taux de conversion	38 %	37 %

Indicateurs de rendement pour les 6 hôpitaux du 1er palier qui ont le plus gros volume de cas potentiels

Indicateur	Avril 2006-Mars 2007	Avril 2005-Mars 2006
Cas admissibles potentiels	222	224
Nombre de donneurs d'organes	106	89
Taux de référence	87 %	72 %
Taux de constat	72 %	61 %
Taux d'approche	85 %	82 %
Taux de consentement	63 %	54 %
Taux de prélèvement	83 %	90 %
Taux de conversion	48 %	40 %

versitaire de santé. Quant aux hôpitaux du 1er palier, le taux de référence des six premiers hôpitaux a augmenté de 21 pour cent en 2006-2007 par rapport à l'exercice financier précédent.

La mise en place du processus SDC a eu lieu dans ces six hôpitaux en janvier 2006 et s'est poursuivie au cours des mois suivants pour finalement se faire dans vingt et un hôpitaux de la province. Elle a consisté à expliquer à quel point il est important de référer tous les décès survenus dans les unités de soins intensifs et les services d'urgence, de même que tous les cas de donneurs d'organes potentiels. En outre, plusieurs hôpitaux de ce groupe de six ont utilisé, ou commencé à utiliser, les déclencheurs cliniques, favorisant ainsi le processus de référence de donneurs potentiels.

Une fois la référence reçue, les coordonnateurs du RTDV aident les professionnels de la santé à suivre les procédures du don d'organes. L'une des conséquences possibles de cette aide sur place est de faire établir un constat de mort cérébrale des malades déclarés candidats au don d'organes par les cliniciens. Le taux de constat résultant des révisions de dossiers médicaux dans ces six hôpitaux enregistre une hausse en 2006-2007 par rapport à 2005-2006, peut-être en raison du plus grand nombre de références et de l'aide subséquente des coordonnateurs du RTDV.

Le taux d'approche est demeuré relativement élevé au cours des deux exercices : 82 pour cent en 2005-2006 et 85 pour cent, en légère hausse, en 2006-2007. Les familles des malades admissibles au don d'organes ont pourtant eu l'occasion de consentir à donner des organes. En effet, les familles ont été approchées dans 90 pour cent des cas de constat de mort cérébrale.

Le taux d'approche n'a guère varié au cours des deux exercices, mais le taux de consentement a augmenté de 9 pour cent en 2006-2007, passant de 54 à 63 pour cent. Comme nous l'avons déjà mentionné, le RTDV a entrepris, au début 2006-2007, la formation des coordonnateurs du don d'organes et de tissus. Il emploie une nouvelle méthode conçue aux États-Unis qui aide les familles à mieux comprendre les conséquences du consentement à donner les organes. Cette nouvelle méthode, appelée approche positive, a augmenté le taux de consentement dans diverses régions des États-Unis. La hausse du taux de consentement de ces six hôpitaux performants pendant l'exercice financier indique peut-être que ces établissements appliquent plus souvent l'approche positive comme meilleure pratique.

En 2006-2007, le taux de prélèvement de ces six hôpitaux performants était inférieur à celui de 2005-2006. On peut attribuer ce changement au mécanisme de signalement obligatoire du SDC, qui oblige ces hôpitaux à signaler tous les décès survenus dans les unités de soins intensifs et les services d'urgence, même s'ils ne sont pas admissibles au don d'organes ou s'ils ne conviennent pas à la transplantation en raison de problèmes médicaux.

En fin de compte, il est encourageant de voir que le taux de conversion de ces six hôpitaux était en hausse en 2006-2007 par rapport à 2005-2006, avec une augmentation de 19 pour cent, c'est-à-dire que le nombre de donneurs est passé de 89 à 106. Les résultats mensuels des indicateurs de rendement illustrent encore davantage les progrès continus et prouvent que le RTDV et ses hôpitaux associés sont en bonne voie d'augmenter le taux de don d'organes en Ontario. Malgré les résultats prometteurs de ces indicateurs, les conclusions des révisions des dossiers médicaux révèlent des secteurs à améliorer dans ces grands hôpitaux ontariens. Le RTDV continuera donc d'épauler ces six hôpitaux performants et d'appliquer leurs solutions gagnantes aux autres établissements en leur faisant part des meilleures pratiques utilisées et en collaborant d'une façon plus structurée au moyen de stratégies de perfectionnement.

Valerie Serba - Mère donneuse

Le fils de 25 ans de Val Serba, Michael, est décédé l'an dernier, victime d'une agression sans raison. Son cœur bat encore, mais dans le corps de quelqu'un qui doit la vie au don d'organes de Michael. Cela console un peu Val qui, sans cela, ne trouverait aucun sens à cette perte inexplicable et inconcevable.

« Michael me manquera toujours, mais avoir donné ses organes est un moyen de le garder un peu en vie, n'est-ce pas? Cela me réconforte de savoir qu'il a aidé plusieurs personnes en posant ce geste final. »

Le don d'organes de Michael aurait très bien pu ne jamais arriver. Alors que son fils reposait sur son lit de mort à l'hôpital, Val était anéantie et complètement dévastée par la douleur. Le don d'organes est la dernière chose à laquelle elle pensait. C'est à ce moment que la coordinatrice du don d'organes et de tissus du RTDV, Cynthia Isenor, l'a approchée. Sans jamais mettre de pression sur Val ni diminuer la tragédie qui venait d'arriver, Cynthia a aidé Val à prendre une décision qu'elle ne regrettera jamais.

(suite page 19)

Val Serba parle au nom des familles donneuses à une conférence de presse organisée par le RTDV qui annonçait le nombre record de dons d'organes et de tissus.

Plan relatif aux tissus en Ontario

À l'heure actuelle, l'Ontario satisfait moins de 10 pour cent de la demande provinciale en tissus en produisant et distribuant environ 3 600 greffons par an. Les hôpitaux et les cliniques dentaires satisfont le reste de la demande en achetant des tissus ailleurs qu'au Canada et aux États-Unis.

En réponse à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RTDV a lancé un projet de deux ans visant à étudier la méthode de restructurer et à améliorer le système du don d'organes en Ontario.

La stratégie qui en découle est le résultat de nombreuses consultations avec la communauté ontarienne des tissus. Elle consiste à former des équipes régionales de prélèvement de tissus, à détecter dans chaque région les hôpitaux pouvant participer au prélèvement de tissus et à leur offrir une compensation en conséquence, ainsi qu'à mettre sur pied un centre de traitement complet des cas de dons de tissus pour toute la province.

Le plan a été présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

L'exécution du plan concernant les tissus demeure l'un des principaux objectifs organisationnels du RTDV. L'infrastructure des tissus en Ontario est fragmentée et ses lacunes sont évidentes dans tout le processus du don de tissus et du système de banque. La mise en place du processus SDC a fait bondir les dons de tissus de plus de 90 pour cent. Cette augmentation remarquable a exercé des pressions énormes sur le système de dons de tissus et fait donc ressortir ses lacunes. Pour y répondre, le RTDV a embauché deux coordonnateurs affectés à la gestion des cas de tissus référés au Centre des ressources provincial du RTDV.

Mise en place d'une stratégie de communications visant à mieux sensibiliser et informer le public

La stratégie de communications du Réseau Trillium pour le don de vie consiste à faire faire deux gestes bien simples aux Ontariens : signer leur carte de donneur et en parler à leur famille. Cet objectif est dicté par les sondages d'opinions publiques qui révèlent que presque tout le monde en Ontario soutiennent le don d'organes (93 pour cent selon un sondage d'Ipsos-Reid en 2006), que 60 pour cent des personnes interrogées avaient parlé de leurs intentions à leur famille, mais seulement 53 pour cent portaient sur elles un document indiquant leur décision. Par conséquent, le défi des communications est surtout de dire aux gens de signer leur carte et, plus important encore, d'en par-

ler à leur famille, plutôt que de les convaincre de la valeur du don d'organes.

Dans cette partie du rapport annuel, nous décrivons les mesures que le Réseau Trillium pour le don de vie a prises au cours de l'exercice financier 2006-2007 pour livrer ce message à la population ontarienne dans le but d'améliorer le taux de consentement dans la province.

La première grande stratégie lancée par le RTDV en 2006-2007 a été la Campagne de sensibilisation au moyen d'affiches de gens célèbres. Lors de cette campagne, le Réseau Trillium pour le don de vie a fait la liste de 30 personnes célèbres ontariennes qui ont donné leur appui et ont consenti à avoir leur photo sur une affiche pour soutenir le don d'organes et inciter les gens à commencer à parler du don d'organes. Parmi les gens célèbres qui y ont participé : le commentateur de hockey Don Cherry, l'ancien capitaine des Maple Leaf de Toronto Darryl Sittler, Rick Vaive et Wendel Clarke, l'acteur Kiefer Sutherland, les musiciens Tom Cochrane et Shaye, la chanteuse d'opéra Measha Brueggergosman, l'astronaute Roberta Bondar, le voltigeur des Blue Jay de Toronto Reed Johnson et les personnalités médiatiques telles que Lisa LaFlamme de CTV, Anne Marie Mediwake de Global TV, Kevin Frankish and Marilyn Denis de CHUM et les Femmes de CTV d'Ottawa.

Kitty Saytes (à gauche), qui attend une greffe de deux poumons, pose avec la chanteuse d'opéra Measha Brueggergosman lors du lancement de la campagne des affiches des gens célèbres.

Les affiches ont été apposées dans toute la province : dans les cabinets de médecins et les hôpitaux, les suppléments de journaux, les bureaux du ministère des Transports, les calendriers du RTDV, les enveloppes des formulaires de renouvellement de permis de conduire et des intranets d'entreprises.

Valerie Serba – Mère donneuse

(suite de la page 18)

« Cynthia est devenue l'avocat de Michael. Elle a veillé à ce qu'on le traite avec dignité et respect. Si elle n'avait pas été là, si elle ne m'avait pas parlé comme elle l'a fait, je n'aurais jamais donné les organes de Michael, et le monde ne serait pas, en quelque sorte, le même qu'il est aujourd'hui.

Le cœur de mon fils bat encore. D'autres personnes vivent grâce à lui. C'est pourquoi on appelle cela, le don de vie. Je remercie du fond du cœur Cynthia, les médecins et les infirmières qui ont permis à mon fils de faire ce don. »

Cette année, le RTDV a également redoublé ses efforts en vue de gagner la faveur des médias, c'est-à-dire attirer les médias gratuitement, par exemple obtenir de la publicité pour sa valeur intrinsèque. L'assurance d'une couverture médiatique tient à de bonnes relations et à des communiqués de presse convaincants.

La meilleure illustration de l'accent mis cette année sur la faveur médiatique est la nette augmentation de la couverture médiatique entre les exercices financiers 2005-2006 et 2006-2007. Le nombre d'impressions du public généré par le RTDV a augmenté de 103 pour cent d'une année à l'autre, dont une hausse de 95 pour cent dans le secteur de la presse écrite et de la télévision, de même qu'une triple augmentation de l'exposition radiophonique. Au cours de la même période, la valeur publicitaire équivalente de la couverture médiatique du Réseau a augmenté de 47 pour cent, avec une valeur publicitaire qui a plus que doublé dans le secteur de la radio (+123 %) et de la télévision (+180 %), tandis que la valeur publicitaire dans la presse écrite a augmenté de 15 pour cent.

D'autre part, le ton de la couverture a été relativement favorable au Réseau. Pendant la même période échantillon de deux ans, presque 12 pour cent de la couverture dans la presse écrite a été positive, surtout en relation aux rapports de hausse du taux des dons et à la couverture qui a suivi l'annonce concernant le don d'organes après un arrêt cardiaque. Plus de 85 pour cent de la couverture médiatique a été équilibrée et moins de 1 pour cent a été négatif.

Le RTDV continuera de concentrer ses efforts destinés à gagner la faveur des médias afin d'augmenter la sensibilisation du public.

En janvier, le service des communications a épaulé le déroulement de l'expansion du processus de signalement et de demande courant. Il a émis des communiqués de presse locaux à l'aide des services de relations publiques des hôpitaux qui faisaient la promotion de leur participation au processus SDC.

Une campagne de publicité payante a été lancée en février pour compléter la présence des médias favorables au RTDV. Elle comprenait des publicités à la radio, des affiches dans les arrêts de bus et dans le métro de la région du Grand Toronto ainsi que des panneaux présentant des vidéos dans Windsor et Hamilton. Elle s'est surtout concentrée sur la RGT afin de cibler les communautés à faible taux de consentement. La campagne tournait surtout autour de deux messages qui s'adressaient à la population ontarienne :

« Il y a peut-être une chose que votre famille ne sait pas à votre sujet. Si vous avez signé une carte de donneur, dites-le à votre famille » et « Tous les 3 jours, quelqu'un perd la vie en attendant une transplantation d'organe. Parlez-en à votre famille aujourd'hui. »

Ces messages soulignaient le besoin urgent d'un plus grand nombre de donneurs d'organes et insistaient sur le fait qu'il est crucial que les gens souhaitant faire don de leurs organes informent leur famille de leurs intentions.

Relations avec les communautés religieuses

En 2006-2007, le Réseau Trillium pour le don de vie a poursuivi ses efforts auprès des chefs religieux de toute confession en leur demandant de transmettre à leur congrégation le message sur l'importance du don d'organes.

En septembre, le RTDV a passé une entente avec le Toronto Board of Rabbis dans laquelle il a été convenu de créer un dépliant et une affiche à distribuer à l'occasion des services funéraires qui ont lieu le dernier jour de la Pâque, comme preuve d'appui du Toronto Board of Rabbis au don d'organes. Les deux organismes ont aussi convenu de travailler en étroite collaboration pour donner de l'information aux enfants dans le cadre de l'éducation religieuse qu'ils reçoivent l'année de leur Bar/Bat mitzvah.

En novembre, un forum multiconfessionnel a eu lieu à London en présence de chefs communautaires et religieux représentant des fidèles de l'islam, de l'Église anglicane et de l'Église catholique. Ce forum a donné l'occasion d'échanger les points de vue sur le don d'organes et de tissus. D'autres forums de ce genre seront organisés dans d'autres grands centres de la province.

Au cours de l'automne et du printemps, le RTDV a continué d'entretenir des relations déterminées avec l'Église catholique. S'appuyant sur le soutien existant au sein de la communauté catholique, le personnel et les bénévoles du RTDV se sont présentés aux prêtres et au personnel des paroisses locales. Le RTDV poursuivra ses projets de rapprochement et développera de nouvelles stratégies visant à motiver les 3,5 millions de catholiques de l'Ontario en espérant leur faire comprendre que leur église appuie le don d'organes.

Renforcement du programme de bénévoles

Il est important de remarquer que le RTDV n'aurait pas été en mesure de faire son travail de sensibilisation et de formation auprès du public sans l'aide et le soutien de centaines de bénévoles dévoués dans toute la province. Le Comité provincial des bénévoles dirigent les activités des bénévoles. Il est composé de 10 membres qui représentent les familles donneuses et les greffés. Chaque membre est un bénévole actif dans sa communauté. L'an passé, le Comité provincial des bénévoles et le Comité des communications du conseil d'administration du RTDV ont reconnu la nécessité de renforcer la base de bénévoles en organisant des séances de formation régionales et en recrutant activement de nouveaux bénévoles.

C'est pour cette raison que le RTDV a développé un programme de formation des bénévoles. Le personnel s'est déplacé dans huit localités pour le présenter aux bénévoles, nouveaux et anciens, et aux divers groupes communautaires. Les séances étaient conçues dans le but suivant :

- Donner de l'information actualisée sur le don d'organes et de tissus
- Montrer aux groupes comment présenter l'information sur le don d'organes et de tissus afin que les bénévoles se sentent plus à l'aise lorsqu'ils le font eux-mêmes
- Faire un remue-méninges sur la façon dont certaines communautés peuvent sensibiliser les gens
- Consolider les groupes communautaires et aider les gens à se présenter entre eux
- Rehausser le profil du RTDV dans toute la province

Le RTDV a réussi à élargir sa base de volontaires en la faisant passer de 200 participants actifs en 2005-2006 à 310 en 2006-2007. Ces bénévoles ont permis au RTDV d'étendre ses activités à un plus grand nombre de collectivités de la province pour un total de 200 événements de sensibilisation communautaire.

Partenariats avec le milieu de travail

En plus de consolider sa base de bénévoles, le RTDV a également connu une année bien remplie avec son programme Partenariats avec le milieu de travail. En collaboration avec les employeurs, ce programme permet au RTDV d'expliquer aux employés l'importance du don d'organes et de les inciter à transmettre cette information à leurs clients. Les entreprises disposent de plusieurs outils, notamment des articles à publier dans leur bulletin de nouvelles, des séances d'information, des renseignements pour leur intranet et des bannières électroniques faisant la promotion du don d'organes pour leur site Web.

Un bel exemple de partenariat avec le milieu de travail est celui de Maple Leaf Sports & Entertainment Limited (MLSE) et du RTDV. En octobre, Maple Leaf Sports a annoncé la formation du premier partenariat communautaire en vue d'informer les employés et les clients sur le don d'organes et de tissus et a mis au défi toute autre entreprise d'en faire autant.

À la suite de cette annonce, les Travailleurs canadiens de l'automobile, dont le syndicat compte plus de 250 000 membres, ont appuyé le mouvement en faveur du don d'organes. L'an dernier, des articles sur le don d'organes et de tissus ont été diffusés à 65 000 membres, des présentations ont été faites dans les salles du syndicat. D'autre part, le syndicat a mis à la disposition du RTDV un bureau afin d'y mener une séance de formation pour les bénévoles. En plus, le guide sur le bien-être de General Motors, distribué à 80 000 employés et retraités a présenté un article sur le don d'organes.

La Fédération des enseignantes et des enseignants des écoles secondaires de l'Ontario a publié un article de 1 200 mots dans sa revue (tirage de 60 000 exemplaires) sur le don d'organes, dans lequel elle présentait deux bénévoles du RTDV qui étaient des enseignants à la retraite. L'Association des pompiers professionnels de l'Ontario est aussi devenue un partenaire du milieu de travail du RTDV et la Fédération du travail de l'Ontario (FTO) a suivi le mouvement. La FTO communique avec plus de 700 000 membres et leurs familles dans la province.

Le RTDV a continué de travailler et d'aider nos collègues de la Fondation canadienne du rein, de la Société canadienne du sang et de la Fondation canadienne de la fibrose kystique afin de toucher un plus grand nombre d'Ontariens et de les sensibilier au don d'organes et de tissus.

Production du RTDV d'une vidéo sur les tissus pour les fournisseurs de soins de santé

L'Ontario ne peut satisfaire que 10 pour cent de ses besoins en tissus à transplanter. C'est la triste réalité à laquelle doivent faire face les malades de cette province dont la vie pourrait être sauvée ou énormément améliorée par une greffe des yeux (cornées), du cœur, des valvules, de la peau ou des os. Le Réseau Trillium pour le don de vie travaille en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé dans le but d'améliorer ce chiffre, et pour ce faire, a produit une vidéo intitulée « Donner le choix en fin de vie ». Cette vidéo est conçue pour aider les fournisseurs en soins de santé à faire exactement ce que le titre suggère, c'est-à-dire donner un choix.

Janice Beitel est directrice de la pratique professionnelle au RTDV. Elle dirige la création d'outils de formation professionnelle en soins de santé pour la province et a participé à la production de la vidéo. Elle dit que l'objectif primordial de la vidéo est d'aider les fournisseurs à se sentir plus à l'aise au moment où ils doivent demander aux familles en deuil, naturellement bien difficile, de consentir à donner les tissus de leur être cher. « Il est évident que c'est dur de poser la question, dit-elle. Mais, si vous le faites, vous donnez aux familles l'occasion de faire un don d'organes et de sauver des vies. Si vous ne posez pas la question, c'est comme si vous preniez la décision pour eux de ne faire de don et de ne pas sauver de vies. »

La vidéo reproduit un scénario qui arrive trop souvent : un mourant, une famille en deuil et un fournisseur paniquant à l'idée de devoir aborder le sujet du don d'organes. L'interaction et les conversations réalistes mises en scène sont un guide très pratique pour les fournisseurs qui devront, un jour ou l'autre, affronter cette situation déchirante. La vidéo présente des témoignages de personnes qui ont reçu une greffe de tissu, par exemple celui d'une femme qui serait restée totalement aveugle toute sa vie si elle n'avait pas eu la chance de recevoir une transplantation de cornées à l'âge de six mois. Lisa MacIsaac est la présentatrice de la vidéo. Elle est conseillère en don de tissus au RTDV et dit que, si on aide les fournisseurs de soins à demander aux familles de donner des tissus, il est certain que le nombre de dons augmentera. « Les études révèlent que, dans la plupart des cas, les familles sont vraiment reconnaissantes qu'on leur ait posé la question. Elles ont eu un choix qu'elles n'auraient pas eu autrement, et elles ont la possibilité de voir leur être cher vivre, dans un certain sens, en procurant santé et bonheur aux autres. »

Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus

La Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus de 2006 s'est déroulée du 24 au 30 avril.

Un comité a été établi en 2005 afin d'assurer la coordination des événements dans toute la province et d'obtenir la meilleure couverture médiatique régionale durant la semaine. C'est en 2006 que, pour la première fois, la Fondation canadienne du rein et le RTDV ont fait conjointement la promotion des activités du Ruban vert vivant de la province, notamment dans les 10 locatés suivantes : Chatham, Hamilton, Kingston, Kitchener, London, Ottawa, Sarnia, Thunder Bay, Toronto et Windsor.

Dans le cadre de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus, le RTDV a aussi coparrainé une grande conférence avec le Réseau universitaire de santé intitulée *Régler la crise des dons d'organes en Ontario*, ainsi que plusieurs célébrations pour rendre hommage aux donneurs vivants et décédés, notamment des envolées de ballons et des activités de sensibilisation dans le cadre d'événements sportifs. En plus, une exposition des courtepointes des donneurs et des greffés a eu lieu à London et à Queen's Park, à Toronto. Des albums de photos accompagnaient les courtepointes et décrivaient les histoires des donneurs et des greffés. Le RTDV a eu le plaisir de participer aux activités organisées à Queen's Park auxquelles ont assisté des politiciens et d'autres invités spéciaux. Et pour terminer, le RTDV a profité de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus pour lancer la plaque d'immatriculation du Don de vie qu'on peut se procurer auprès du ministère des Transports.

Fonds de dons d'organes provenant de personnes décédées pour les hôpitaux

En mars 2006, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a transféré au RTDV la responsabilité de verser les fonds aux hôpitaux en fonction du niveau de leur activité dans le domaine du don d'organes, conformément au taux et aux méthodes de financement approuvés par le ministère. Les fonds de dons d'organes provenant de personnes décédées attribués aux hôpitaux sont versés en reconnaissance des coûts directs que les hôpitaux doivent engager lors des procédures de dons d'organes de personnes décédées et ne dépendent pas du résultat de la demande de consentement.

Le processus de don d'organes pour ces fonds est divisé en trois phases : consentement, test médicaux et prélèvement d'organes. Les hôpitaux peuvent recevoir des fonds en participant à l'une de ces phases à raison d'un maximum de 6 000 $ par cas en participant au processus complet du don d'organes de personnes décédées. L'annexe 2 présente une description détaillée de la méthode d'allocation des fonds.

En 2006-2007, les niveaux d'activité du don d'organes provenant de personnes décédées sont parvenus à une demande totale de fonds de 1 279 750 $ répartis entre 39 hôpitaux ontariens. En collaboration avec le personnel du RTDV, les hôpitaux ont approché 289 familles donneuses, sont intervenus dans 218 tests médicaux pour déterminer si les organes convenaient à la transplantation et dans 191 cas de prélèvement d'organes.

Partenariats avec le milieu de travail

Le don d'organes et de tissus est une question vitale qui touche toute la population canadienne. Grâce à lui, tous les ans, on sauve la vie de milliers de gens et améliore leur qualité de vie. En tant que guide communautaire, Maple Leaf Sports & Entertainment appuie le travail du Réseau Trillium pour le don de vie en sensibilisant et en informant le public sur l'importance de signer sa carte de donneur et de parler de ses intentions à sa famille.

Richard Peddie,
président-directeur général
Maple Leaf Sports & Entertainment

Darryl Sittler, ancien capitaine des Leaf, Brandon Gibson (qui attend une greffée de deux poumons), Heather Bishop (greffée du cœur), Richard Peddie, président-directeur général de Maple Leaf Sports & Entertainment, et Frank Markel, président et chef de direction du RTDV.

Annexe I

Statistiques sur le don d'organes et de tissus

Malades ayant reçu une transplantation d'organe d'un donneur décédé en Ontario

	Rein	Rein Pancréas	Pancréas	Foie	Intestin grêle	Cœur	Poumon	Cœur-Poumon	Foie Rein	Foie Intestin	Total
2006-07	266	24	6	160	2	71	91	4	1	3	628
2005-06	251	30	4	167	2	80	71	3			608
2004-05	211	16	4	151	1	50	69	2			504
2003-04	182	14	6	163	3	57	48	1			474
2002-03	184	23	5	145	1	58	59	2			477

Liste de personnes qui attendent une transplantation d'organes au 31 mars 2007

	Rein	Rein Pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-Poumon	Intestin grêle	TOTAL
2006 – 2007	1161	47	33	407	42	52	4	1	1747
2005 – 2006	1204	57	25	409	33	45	3	6	1782
2004 – 2005	1346	39	17	430	53	34	1		1920
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4		1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4		1834

Greffes de rein de donneurs vivants exprimées en pourcentage du total de greffes de rein en Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Total de greffes de rein de donneurs décédés et vivants	359	347	393	453	478
Total de greffes de rein de donneurs vivants	175	165	182	202	212
% de greffes de rein de donneurs vivants	48,75 %	47,6 %	46,3 %	44,59 %	44,40 %

Greffes de foie de donneurs vivants exprimées en pourcentage du total de greffes de foie en Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Total de greffes de foie de donneurs vivants et décédés	174	194	192	212	217
Total de greffes de foie de donneurs vivants	29	31	41	45	57
% de greffes de foie de donneurs vivants	16,6 %	16,0 %	21,3 %	21,22 %	26,30 %

Annexe II

Organes exportés/importés en provenance de donneurs décédés

	2006-2007				
Organe	Exportés	Importés (Total)	Importés (US)	Importés (Can)	Importés-Exportés
Rein	2	9	1	8	7
Foie	18	22	1	21	4
Poumon	4	62	22	40	58
Cœur	10	33	14	19	23
Pancréas	0	0	0	0	0
Intestin grêle	0	1	0	1	1
TOTAL	**34**	**127**	**38**	**89**	**93**

	2005-2006					Écart Imp/Exp
Organe	Exportés	Importés (Total)	Importés (US)	Importés (Can)	Importés-Exportés	
Rein	1	2	0	2	1	6
Foie	7	36	0	36	29	-25
Poumon	4	57	11	46	53	5
Cœur	2	39	19	20	37	-14
Pancréas	2	1	0	1	-1	1
Intestin grêle	0	2	0	2	2	-1
TOTAL	**16**	**137**	**30**	**107**	**121**	**-28**

Annexe III

Nombre de donneurs d'organes décédés en Ontario

Région	Hôpital	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Centre/RGT	Hospital for Sick Children	1	5	4
Centre/RGT	St. Michael's Hospital	18	11	13
Centre/RGT	Sunnybrook and Women's College	8	12	18
Centre/RGT	Centre de santé Trillium	14	8	6
Centre/RGT	Réseau universitaire de santé	6	16	13
Centre/RGT	Hôpitaux communautaires - Centre/RGT	15	20	24
Total - Centre/RGT		**62**	**72**	**78**
Est	Children's Hospital Of Eastern Ontario	0	1	1
Est	Kingston General Hospital	9	9	8
Est	The Ottawa Hospital	17	22	13
Est	Hôpitaux communautaires - Est	1	1	1
Total - Est		**27**	**33**	**23**
Nord	Sudbury Regional Hospital	8	4	5
Nord	Thunder Bay Regional Hospital	4	4	5
Nord	Hôpitaux communautaires - Nord	3	0	1
Total - Nord		**15**	**8**	**11**
Sud-Ouest	Hamilton Health Sciences Centre	15	18	27
Sud-Ouest	Hotel Dieu Grace Hospital (Windsor)	4	7	6
Sud-Ouest	London Health Sciences Centre	14	26	28
Sud-Ouest	Hôpitaux communautaires - Sud-Ouest	5	5	11
Total - Sud-Ouest		**38**	**56**	**72**
Total		**142**	**169**	**184**

Annexe IV

Références d'hôpitaux et donneurs – 1er palier et ensemble des hôpitaux

Hôpitaux	1er palier		Ensemble des hôpitaux	
	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006
Références	7256	3456	7665	3881
Donneurs de tissus	845	661	1006	806
Donneurs d'organes	160*	158*	184	169

* Selon les références provenant des hôpitaux

Annexe V

Donneurs d'organes de l'Ontario et de l'extérieur de la province

Type de donneurs	**2004-2005**	**2005-2006**	**2006-2007**
Donneurs décédés ontariens	142	169	184
Donneurs vivants ontariens	223	249	269
Total de donneurs ontariens	**365**	**418**	**453**
Donneurs d'autres provinces canadiennes	49	64	61
Donneurs des États-Unis	10	26	26
Total de donneurs de l'extérieur de la province	**59**	**90**	**87**

Annexe VI

Transplantations d'organes

Organes greffés	**2004-2005**	**2005-2006**	**2006-2007**
Rein provenant de donneurs décédés	212	251	266
Rein provenant de donneurs vivants	182	204	212
Pancréas	4	4	6
Rein/Pancréas	15	30	24
Foie provenant de donneurs décédés	151	167	160
Foie provenant de donneurs vivants	41	45	57
Cœur	50	80	71
Poumon	69	71	91
Cœur/Poumon	2	3	4
Intestin grêle	1	2	2
Total	**727**	**857**	**893**

Annexe VII

Listes d'attente

Liste d'attente	31 mars 2005	31 mars 2006	31 mars 2007
Rein	1 566	1 455	1 226
Pancréas	16	23	32
Rein/Pancréas	93	75	52
Foie	360	347	387
Cœur	37	29	40
Poumon	33	44	51
Cœur/Poumon	4	3	4
Intestin grêle	2	5	3
Total	**2 111**	**1 981**	**1 795**

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2007

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»] au 31 mars 2007 et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada
Le 23 mai 2007

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Aux 31 mars

	2007 $	2006 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	**2 341 818**	371 013
Placement à court terme	**—**	600 000
Remboursement de TPS	**92 496**	142 768
Autres débiteurs	**3 466**	493 696
Charges payées d'avance	**16 936**	43 337
Total de l'actif à court terme	**2 454 716**	1 650 814
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**1 347 258**	1 655 069
	3 801 974	3 305 883
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**1 988 746**	1 421 740
Apports reportés	**336 681**	81 950
Total du passif à court terme	**2 325 427**	1 503 690
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 4]*	**1 302 158**	1 682 628
Total du passif	**3 627 585**	3 186 318
Engagements et éventualités *[notes 8, 9 et 10]*		
Actifs nets		
Actifs nets non affectés *[note 7]*	**70 125**	53 647
Actifs nets affectés par le conseil *[note 5]*	**104 264**	65 918
Total des actifs nets	**174 389**	119 565
	3 801 974	3 305 883

Voir les notes ci-jointes

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices terminés les 31 mars

	2007 $	2006 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario		
- Fonctionnement *[note 9]*	**10 902 823**	10 723 228
- Administration des dons d'organes	**2 560 400**	—
- Projet du fonds d'amélioration du rendement	**20 999**	—
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 4]*	**302 366**	188 090
Dons *[note 5]*	**63 247**	41 814
Intérêts créditeurs	**16 477**	28 887
	13 866 312	10 982 019
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 6]*	**7 354 262**	6 990 754
Communications	**1 272 167**	1 267 244
Frais d'administration	**751 100**	1 156 250
Systèmes d'information	**542 019**	360 431
Fournitures médicales et tests	**556 141**	477 410
Loyer et entretien	**402 616**	379 347
Amortissement des immobilisations	**326 884**	199 322
Projets communautaires *[note 5]*	**24 900**	45 866
Déménagement et réorganisation	**—**	80 560
Projet du fonds d'amélioration du rendement	**20 999**	—
Administration des dons d'organes	**2 560 400**	—
	13 811 488	10 957 184
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**54 824**	24 835

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices terminés les 31 mars

	2007		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
	[note 7]		
Actifs nets au début de l'exercice	**53 647**	**65 918**	**119 565**
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**54 824**	**—**	**54 824**
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	**(38 346)**	**38 346**	**—**
Actifs nets à la fin de l'exercice	**70 125**	**104 264**	**174 389**

	2006		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$ $	$	
	[note 7]		
Actifs nets au début de l'exercice	24 760	69 970	94 730
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	24 835	—	24 835
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	4 052	(4 052)	—
Actifs nets à la fin de l'exercice	53 647	65 918	119 565

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices terminés les 31 mars

	2007 $	2006 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**54 824**	24 835
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**326 884**	199 322
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(302 366)**	(188 090)
Apports de capital reportés comptabilisés à titre de produits	**(78 104)**	—
	1 238	36 067
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**50 272**	(371)
Autres débiteurs	**490 230**	(493 696)
Charges payées d'avance	**26 401**	(36 693)
Créditeurs et charges à payer	**567 006**	165 397
Apports reportés	**254 731**	(758 798)
Flux de trésorerie de fonctionnement	**1 389 878**	(1 088 094)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Remboursement d'un placement à court terme	**600 000**	400 000
Acquisition d'immobilisations	**(19 073)**	(946 745)
Flux de trésorerie d'investissement	**580 927**	(546 745)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Apports de capitaux reçus	—	746 910
Flux de trésorerie de financement	—	746 910
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie au cours de l'exercice	**1 970 805**	(887 929)
Trésorerie au début de l'exercice	**371 013**	1 258 942
Trésorerie à la fin de l'exercice	**2 341 818**	371 013

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Placements

Les placements sont comptabilisés à la valeur marchande.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier	5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Matériel	3 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciel informatique	5 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit

	2007		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Mobilier	261 534	179 301	82 233
Améliorations locatives	610 516	55 964	554 552
Matériel	65 629	31 526	34 103
Matériel informatique	167 597	150 890	16 707
Logiciel informatique	842 122	182 459	659 663
	1 947 398	600 140	1 347 258

	2006		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Mobilier	260 105	127 138	132 967
Améliorations locatives	596 739	—	596 739
Matériel	61 764	10 294	51 470
Matériel informatique	167 596	121 789	45 807
Logiciel informatique	842 121	14 035	828 086
	1 928 325	273 256	1 655 069

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

La continuité de la valeur comptable nette des immobilisations est comme suit :

	2007 $	2006 $
Solde au début de l'exercice	**1 655 069**	907 646
Acquisitions d'immobilisations financées au moyen du financement reporté au titre des immobilisations	—	856 717
Acquisitions d'immobilisations financées à l'interne	**19 073**	90 028
Amortissement des immobilisations	**(326 884)**	(199 322)
Solde à la fin de l'exercice	**1 347 258**	1 655 069

4. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'achat d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations applicables. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2007 $	2006 $
Solde au début de l'exercice	**1 682 628**	1 123 808
Ajout des apports affectés aux dépenses en immobilisations *[note 3]*	—	746 910
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(302 366)**	(188 090)
Moins le montant constaté au titre des produits liés au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	**(78 104)**	—
Solde à la fin de l'exercice	**1 302 158**	1 682 628

Au 31 mars 2007, des subventions non affectées d'un montant de 28 251 $ [106 355 $ en 2006] étaient comprises dans le financement reporté au titre des immobilisations.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

5. VIREMENT INTERFONDS

Les actifs nets affectés par le conseil servent à éduquer davantage le public et à poursuivre la recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, notamment des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 63 247 $ [41 814 $ en 2006] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 24 900 $ [45 866 $ en 2006], soit un virement net d'actifs nets affectés par le conseil à des actifs nets non affectés de 38 346 $ [virement net d'actifs nets non affectés à des actifs nets affectés par le conseil de 4 052 $ en 2006].

6. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 472 374 $ [450 353 $ en 2006] et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. Selon la plus récente évaluation actuarielle réglementaire, au 31 décembre 2005, la valeur actuarielle des actifs s'élève à 22 853 millions de dollars alors que la charge de retraite à payer totalise 23 419 millions de dollars, soit un déficit de 566 millions de dollars. Cette évaluation actuarielle confirme également que le régime est entièrement capitalisé en fonction d'une approche de solvabilité.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

7. ACTIFS NETS NON AFFECTÉS

a) La composition des éléments des actifs nets non affectés est comme suit :

	2007			2006
	Investis en immobilisations	Excédent (déficit)	Total	Total
	$	$	$	$
	[note 7b)]			
Solde au début de l'exercice	**78 796**	**(25 149)**	**53 647**	24 760
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	—	**54 824**	**54 824**	24 835
Variation nette des actifs nets non affectés investis en immobilisations *[note 7c)]*	**(5 445)**	**5 445**	**—**	—
Virement interfonds *[note 5]*	—	**(38 346)**	**(38 346)**	4 052
Solde à la fin de l'exercice	**73 351**	**(3 226)**	**70 125**	53 647

b) Les actifs nets non affectés investis en immobilisations sont calculés comme suit :

	2007	2006
	$	$
Immobilisations, montant net	**1 347 258**	1 655 069
Montants financés par le financement reporté au titre des immobilisations *[note 4]*	**(1 273 907)**	(1 576 273)
	73 351	78 796

c) La variation nette des actifs nets non affectés investis en immobilisations est calculée comme suit :

	2007	2006
	$	$
Acquisitions d'immobilisations financées à l'interne *[note 3]*	**19 073**	903 028
Amortissement des immobilisations	**(326 884)**	(199 322)
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**302 366**	188 090
	(5 445)	78 796

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2007

8. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux pour les cinq prochains exercices, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	$
2008	383 098
2009	237 303
2010	194 873
2011	189 497
2012	189 497

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le « ministère »]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2007. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

10. ÉVENTUALITÉS

En ce qui a trait à une réclamation en cours au 31 mars 2007, la direction estime que le Réseau présente une défense valable et que sa protection d'assurance est appropriée. Dans l'éventualité improbable où le demandeur aurait gain de cause, la réclamation ne devrait pas avoir une incidence importante sur la situation financière du Réseau.

Annexe IX

Conseil d'administration au 31 mars 2007

Conseil d'administration **Nommé**	**Fin de mandat** **Dr Andrew Baker**	5 mars 2001
4 décembre 2007 **Rabbi Dr. Reuven P. Bulka**	1er décembre 2004	30 novembre 2008 **Mme Diane Craig**
8 décembre 2004	7 décembre 2007 **M. Brian M. Flood**	5 mars 2001
4 décembre 2008 **Dr David Grant**	5 mars 2001	4 juin 2007 **Dre Diane Hebert**
1er décembre 2004	30 novembre 2008 **Mme May Ye Lee**	8 décembre 2004
7 décembre 2008 **Mme Bernadette MacDonald**	8 décembre 2004	7 juin 2008 **M. Arun K. Mathur, CA**
8 décembre 2004	7 décembre 2008 **Mme Victoria L. Kaminski**	6 décembre 2004
6 décembre 2008 **Dre Miriam Frances Rossi**	1er décembre 2004	30 novembre 2007 **Mme Sue Wilson,**
Présidente – Conseil d'administration	5 mars 2001	4 juin 2007

Annexe X

Groupe de gestion du RTDV au 31 mars 2007

Dr Frank Markel, président et chef de la direction

Médecins chef (à tour de rôle), Dr Andrew Baker, Dr Minto Jain, Dr Andrew Pagliarello, et Dr Michael Sharpe

Versha Prakash, vice-président, Exploitation

Mark Vimr, vice-président, Services hospitaliers et professionnels et agent en chef des soins infirmiers

Fides Coloma, directrice générale, politique, planification et amélioration de la qualité

Clare Payne, directrice clinique

Greg Kalyta, directeur, Systèmes d'information

Deborah Lanktree, directrice, Finances et administration

Frances Reinholdt, directrice, Programmes hospitaliers, RGT

Scott Skinner, directeur, Programmes hospitaliers, Grande région de l'Ontario

Charles A. Smith, directeur, Centre de ressources provincial

Jennifer Tracey, directrice, Affaires publiques et communications

Janice Beitel, chef de pratique professionnelle

Lisa MacIssac, conseillère provinciale en dons de tissus

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus

Pam Andler, *IA, B.Sc.Inf., Sudbury Regional Hospital*

Jennifer Berry, *IA, Hospital for Sick Children, Toronto*

Ida Bevilacqua, *IA, B.Sc.Inf., Centre de santé Trillium*

Nicola Colaco, *IA, Coordonnateur communautaire en milieu hospitalier, Toronto*

Stephanie Currie-McCarragher, *IA, Children's Hospital de l'est de l'Ontario et de la région d'Ottawa*

Nancy Glover, *IA, B.Sc.Inf., Hamilton – Région du Niagara*

Diana Harris, *IA, Réseau universitaire de santé, Toronto*

Gail-Anne Harris, *IA, B.Sc.Inf., Kingston General Hospital*

Nancy Henrica, *IA, Hamilton Health Sciences Centre*

Tracie Howson, *IA, Hotel Dieu General Hospital, Windsor*

Cynthia Isenor, *IA, B.Sc.Inf., St. Michael's Hospital, Toronto*

Stacey Jewett, *IA, B.Sc.Inf., Sunnybrook Hospital, Toronto*

Anne Lester, *IA, Hôpital d'Ottawa*

Rekha Persaud, *IA, Community Hospital Coordinator, Toronto*

Sandra Petzel, *IA, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay*

Catharine Ritter, *IA, Coordonnatrice communautaire en milieu hospitalier, Région du Centre de l'Ontario*

Barbara Van Rassel, *IA, Centre régional des sciences de la santé de London*

Judy Wells, *IA, Waterloo – Région de Wellington*

Robin Zander, *IA, Centre de santé Trillium*

Coordonnateurs du Centre de ressources provincial

Stephanie Adams, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Brenda Bowles, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Lorrie Campbell, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Sabrina Chung, *IA, B.Sc.Inf., Services cliniques*

David Colpitts, *BSc, M.Div., coordonnateur principal des services cliniques*

Diana Hallett, *IA, B.Sc.Inf., coordonnatrice des services cliniques*

Joleen Hammond, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Connie Kennedy, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Susan Lavery, *IA, B.Sc.Inf., coordonnatrice des services cliniques*

Victoria Leist, *IA, coordonnatrice principale des services cliniques*

Marsha McDonald, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Dariana Paraschiv, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Nicola Stewart, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Annexe XI

Hôpitaux du 1er palier

Children's Hospital of Eastern Ontario
Grand River Hospital
Hamilton Health Sciences Centre (3 sites)
Hopital Regional de Sudbury Regional Hospital
Hospital for Sick Children
Hotel Dieu Grace Hospital
Kingston General Hospital
Lakeridge Health Sciences, Oshawa site
London Health Sciences Centre (3 sites)
Niagara Health System
Hôpital d'Ottawa (2 sites)
Royal Victoria Hospital
St. Mary's General Hospital
St. Michael's Hospital
Sunnybrook & Women's College
The Scarborough Hospital
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Centre de santé Trillium
UHN-Toronto Western, Toronto General
William Osler Health Centre
York Central Hospital

Annexe XII

Établissements A : Hôpitaux avec service de neurologie et de traumatologie

Children's Hospital of Eastern Ontario
Hamilton Health Sciences Centre (3 sites)
Hopital Regional de Sudbury Regional Hospital
Hospital for Sick Children
Hotel Dieu Grace Hospital
Kingston General Hospital
London Health Sciences Centre (3 sites)
Ottawa Hospital (2 sites)
St. Michael's Hospital
Sunnybrook & Women's College
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Centre de santé Trillium
UHN-Toronto Western, Toronto General

Annexe XIII

Établissements B : Non-A. Hôpitaux qui peuvent entreprendre un processus de don d'organes

Bluewater Health-Sarnia General
Brantford General Hospital
Brockville General Hospital
Cambridge Memorial Hospital
Campbellford Memorial Hospital
Collingwood General & Marine Hospital
Cornwall General Hospital
Credit Valley Hospital
Centre régional de santé de Dryden
Grand River Hospital Corp
Grey Bruce Health Services- Owen Sound
Guelph General Hospital
Halton Health Care-Oakville Site
Hawkesbury & District General Hospital
Headwaters Health Care
Hôpital Montfort
Hotel Dieu Hospital
Hotel Dieu Hospital
Humber River Regional- Humber Memorial
Humber River Regional-York-Finch
Huntsville District Memorial Hospital
Huronia District Hospital
Joseph Brant Memorial Hospital
Kirkland Lake & District Hospital
Lake of The Woods
Lakeridge Health Care Corp-Bowmanville Site
Lakeridge Health Care Corp-Oshawa Site
Leamington District Memorial

Annexe XIII suite

Établissements B : Non-A. Hôpitaux qui peuvent entreprendre un processus de don d'organes

Lennox & Addington County General
Markham-Stouffville
Mt. Sinai Hospital
Niagara Health System - Greater Niagara Site
Niagara Health System - St. Catherine's General
Niagara Health System - Welland
Niagara Health System- Port Colborne
Norfolk General Hospital
North Bay General Hospital: Civic/St. Joseph
North York General
Northumberland Health Care Corp
Peterborough Regional Health Centre
Public General Hospital Society
Queensway Carleton Hospital
Quinte Health Care Corporation- Belleville Site
Quinte Health Care Corporation- Trenton Site
Riverside Health Care Facilities
Ross Memorial Hospital
Rouge Valley Health System-Ajax-Pickering
Rouge Valley Health System-Centenary
Royal Victoria Hospital
Sault Ste Marie Area Hospital
Scarborough Hospital-General Division
Scarborough Hospital-Grace Division
Soldier's Memorial Hospital
Southlake Regional
St Thomas Elgin General Hospital
St. Joseph's General Hospital
St. Joseph's Health Care
St. Joseph's Health Care System
St. Joseph's Health Centre
St. Mary's Hospital
Stratford General Hospital
Strathroy Middlesex General Hospital
Sydenham District Hospital
Tillsonburg District Hospital
Timmins & District Hospital
Toronto East General
University of Ottawa Heart Institute
West Lincoln Memorial Hospital
West Nipissing General Hospital
West Parry Sound Health Centre
William Osler Health Centre- Etobicoke General
William Osler Health Centre- Peel Memorial
Windsor Regional Hospital- Metropolitan Site
Woodstock General Hospital
York Central

Annexe XIV

Fonds du don d'organes provenant de personnes décédées (période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007)

Hôpital	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Fonds
	Cas	Montant	Cas	Montant	Cas	Montant	totaux
Hôpitaux du 1er palier							
Royal Victoria Hospital	3	2 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	14 850 $
York Central Hospital	9	7 200 $	4	8 200 $	2	6 300 $	21 700 $
Lakeridge Health Corporation - Site d'Oshawa	2	1 600 $	2	4 100 $	0	0 $	5 700 $
Kingston General Hospital	9	7 200 $	8	16 400 $	8	25 200 $	48 800 $
Children's Hospital of Eastern Ontario	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
L'Hôpital d'Ottawa	**21**	**16 800 $**	**18**	**36 900 $**	**15**	**47 250 $**	**100 950 $**
Campus civique de l'Hôpital d'Ottawa	15	12 000 $	13	26 650 $	11	34 650 $	73 300 $
Campus général d'Ottawa	5	4 000 $	4	8 200 $	4	12 600 $	24 800 $
Institut de cardiologie d'Ottawa	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hamilton Health Sciences Centre	**34**	**27 200 $**	**29**	**59 450 $**	**27**	**85 050 $**	**171 700 $**
Hamilton General Hospital	27	21 600 $	23	47 150 $	22	69 300 $	138 050 $
McMaster University Medical Centre	4	3 200 $	4	8 200 $	5	15 750 $	27 150 $
Henderson Site	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Chedoke Site	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
London Health Sciences Centre	**35**	**28 000 $**	**32**	**65 600 $**	**28**	**88 200 $**	**181 800 $**
Children's Hospital of Western Ontario	0	0 $	0	0 $	0	0 $	0 $
University Hospital	22	17 600 $	19	38 950 $	18	56 700 $	113 250 $
Victoria Hospital	13	10 400 $	13	26 650 $	10	31 500 $	68 550 $
Hotel Dieu Grace Windsor	11	8 800 $	9	18 450 $	8	25 200 $	52 450 $
Grand River Hospital	6	4 800 $	4	8 200 $	4	12 600 $	25 600 $
St. Mary's General Hospital	5	4 000 $	4	8 200 $	3	9 450 $	21 650 $
Hospital for Sick Children	8	6 400 $	5	10 250 $	4	12 600 $	29 250 $
St. Michael's Hospital	23	18 400 $	17	34 850 $	18	56 700 $	109 950 $
Sunnybrook Health Sciences Centre	34	27 200 $	19	38 950 $	17	53 550 $	119 700 $
The Scarborough Hospital	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**2**	**6 300 $**	**15 650 $**
Scarborough Grace Division	3	2 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	14 850 $
Scarborough General	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Réseau universitaire de santé	**21**	**16 800 $**	**17**	**34 850 $**	**18**	**56 700 $**	**108 350 $**
Toronto General Hospital	3	2 400 $	2	4 100 $	5	15 750 $	22 250 $
Toronto Western Hospital	18	14 400 $	15	30 750 $	13	40 950 $	86 100 $
William Osler Health Centre	**6**	**4 800 $**	**4**	**8 200 $**	**3**	**9 450 $**	**22 450 $**
Williams Osler - Peel Memorial Campus	5	4 000 $	3	6 150 $	2	6 300 $	16 450 $
Williams Osler - Etobicoke Hospital	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Trillium Health Centre - Mississauga Site	10	8 000 $	6	12 300 $	6	18 900 $	39 200 $
Sudbury Regional Hospital	7	5 600 $	6	12 300 $	6	18 900 $	36 800 $
Thunder Bay Regional Hospital	7	5 600 $	6	12 300 $	5	15 750 $	33 650 $

Annexe XIV suite

Fonds du don d'organes provenant de personnes décédées (période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007)

Hôpital	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Fonds
	Cas	Montant	Cas	Montant	Cas	Montant	totaux
Hôpitaux qui ne sont pas du 1er palier							
Southlake Regional Health Centre	6	4 800 $	5	10 250 $	4	12 600 $	27 650 $
Rouge Valley Health System - Ajax Site	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Peterborough Regional Health Centre	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Markham-Stouffville Hospital	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
Quinte Healthcare Corporation	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Guelph General Hospital	2	1 600 $	2		2	6 300 $	7 900 $
Humber River Regional Hospital	**6**	**4 800 $**	**2**	**4 100 $**	**0**	**0 $**	**8 900 $**
Humber - York Finch	3	2 400 $	2	4 100 $	0	0 $	6 500 $
Humber -Church Street Site	2	1 600 $	0	0 $	0	0 $	1 600 $
Humber - Etobicoke Site	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Mt. Sinai Hospital	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Soldiers' Memorial Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Windsor Regional Hosp -Metropolitan Campus	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Credit Valley Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Huronia District Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Oakville Trafalgar Memorial Hospital	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Toronto East General Hospital	3	2 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 800 $
Grey Bruce Health Services - Owen Sound	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Timmins And District Hospital	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
St. Joseph's Health Centre (Toronto)	2	1 600 $	2	4 100 $	1	3 150 $	8 850 $
TOTAL	**289**	**231 200 $**	**218**	**446 900 $**	**191**	**601 650 $**	**1279 750 $**

Mandat

Le Réseau Trillium pour le don de vie est un organisme de services opérationnels du gouvernement de l'Ontario qui a été créé dans le but de sauver des vies et d'en améliorer la qualité en maximisant les dons d'organes et de tissus en Ontario. Son mandat (établi en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*) est le suivant :

- Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don d'organes et de tissus à des fins de transplantation.

- Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus.

- Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison d'organes et de tissus.

- Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation d'organes et de tissus, et mettre sur pied et gérer un système d'attribution équitable.

- Prendre des mesures pour que les malades et leurs familles aient l'information nécessaire et la possibilité d'envisager de consentir au don d'organes et de tissus, et faciliter la communication de ces renseignements.

- Informer le public et le milieu de la santé sur le don d'organes et de tissus, et aider les autres à diffuser cette information.

Réseau Trillium pour le don de vie
522, av. University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
www.giftoflife.on.ca
1-800-263-2833